

Psykykenlääkkeet voivat aiheuttaa ongelmia ikäihmisille

Psykykenlääkkeet aiheuttavat iäkkäille herkemmin haittavaikutuksia kuin nuoremmille. Ikäihmiset ovat erityisen alttiita psykykenlääkkeiden hermostoon kohdistuville haittavaikutuksille, antikolinergiselle vaikutukselle ja liialliselle sedaatiolle. Psykykenlääkkeiden hyöty-haittasuhteeseen tulee tässä ikäryhmässä kiinnittää erityistä huomiota.

Ikääntymiseen liittyvät metaboliset muutokset ja keskushermoston vanheneminen altistavat ikäihmisiä psykykenlääkkeiden aiheuttamille haitoille. Muiden lääkkeiden samanaikainen käyttö voi johtaa haitallisiin yhteisvaikutuksiin.

Artikkelissa käsitellään ongelmia, jotka liittyvät ikäihmisten hoidossa tärkeimpien psykyosilääkkeiden, masennuslääkkeiden, mielialan tasaajien, rauhoittavien lääkkeiden ja unilääkkeiden käyttöön.

Muistihäiriöpotilaat ovat herkkiä psykyosilääkkeiden haittoille

Psykyosilääkkeiden käyttötarkoituksena on psykyosien hoito, ja ne ovat ensisijaislääkkeitä myös ikääntyneillä skitsofreniassa ja muilla pitkäaikaisilla psykyoseja sairastavilla. Lisäksi psykyosilääkkeitä käytetään esimerkiksi muistisairauksien käytösoireiden hoitoon.

Risperidoni on ainoa lääke, jonka virallisena käyttöaiheena ovat muistisairauden vaikeat käytösoireet, vaikka niiden hoidossa käytetään yleisesti muitakin psykyosilääkkeitä.

Muistisairauspotilaat ovat muita potilaita herkempiä psykyosilääkkeiden haittoille, joita ovat esimerkiksi ekstrapyramidaalioireet, turvotukset, infektioherkkyys, väsymys, verenpaineen lasku, kaatumiset ja kognitiivisen toiminnan heikentyminen. Toisen polven psykyosilääkkeitä (esimerkiksi risperidoni, ketiapiini ja olatsapiini) käyttävillä muistisairauspotilailla aivoverenkiertohäiriöiden riski on kolminkertainen ja kuoleman riski lähes kaksinkertainen verrattuna niihin, jotka eivät kyseisiä lääkkeitä käytä (Alanen ja Leinonen 2012).

Ekstrapyramidaalioireet voivat romahduttaa toimintakyvyn nopeasti

Kaikkien psykyosilääkkeiden käyttöön voi liittyä hermostoon kohdistuvia haittavaikutuksia. Riski on suurin iäkkäillä ja perinteisten neuroleptien (esim. haloperidoli, perfenatsiini ja tsuklopentiksolii) käyttäjillä.

Toimintakykyä alentavia ekstrapyramidaalioireita ei aina huomata yhdistää psykyosilääkkeeseen. Lääkeparkinsonismi on yleensä annossidonnaista, ja siihen liittyvä käsin vapina on symmetristä.

Etenkin vanhojen neuroleptien käyttöön voi liittyä niin sanottua akuuttia dystoniaa, joka yleensä ilmaantuu lääkehoidon alussa. Raajojen, pään, kasvojen ja silmien lihakset kääntyvät outoon asentoon.

Toisinaan psykyosilääkkeet aiheuttavat akatisiaa: motorista levottomuutta, liikkumispakkoa, pakkokävelyä ja vaikeutta istua paikoillaan. Ilmiö riippuu lääkeannoksesta. Joskus akatisian erottaminen muistisairauspotilaan vaivasta voi olla vaikeaa.

Tardiivi dyskinesia jää usein pysyväksi lääkkeen lopettamisesta huolimatta. Yleensä oireet kehittyvät vasta, kun lääkehoito on kestänyt vuosia. Tavallisimmin pakkoliikkeitä on suun alueella, mutta niitä voi olla myös raajoissa ja vartalolla. Pakkoliikkeet ilmenevät tai pahenevat tavallisesti psykyosilääkityksen annosta vähennettäessä. Ikääntyminen, naissukupuoli ja perinteisten neuroleptien käyttö lisäävät tardiivien dyskinesian vaaraa.

Antikolinergiset haitat ovat tavallisia iäkkäillä

Psykyosilääkkeiden antikolinergiset haitat kuten virtsaamisvaikeudet, huimaus, ummetus, paralyttinen ileus ja palpitaatio ovat tavallisia iäkkäillä.

Voimakkaat antikolinergisesti vaikuttavat psykyosilääkkeet kuten klotapiini ja levomepromatsiini voivat aiheuttaa antikolinergisyndrooman. Sen oireita ovat laajentuneet, huonosti reagoivat pupillit, punakat kasvot, kuiva iho ja limakalvot, näön hämärtyminen, kiihtynyt sydämen lyöntitiheys, virtsaamisvaikeudet, ummetus ja kohonnut verenpaine. Pahimmissa tapauksissa hengitys on kiihtynyt ja potilas on kuumeinen.

Klotapiinia käyttävien turvakokeista on huolehdittava

Skitsofrenian lisäksi klotapiinia käytetään Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden muistisairauden käytösoireissa. Myös näiden potilaiden neutrofiilitason seurannasta on huolehdittava. Agranulosytoosin riski on suurin iäkkäillä naisilla.

Klotapiinin käyttöä hankaloittavat myös muut haittavaikutukset, kuten liiallinen väsymys, verenpaineen lasku ja sekavuus. Klotapiini laskee kouristuskynnystä ja lisää syljen eritystä.

Psykyosilääkkeet voivat aiheuttaa sydänoireita ja hyponatremiaa

Sydämeen kohdistuvia haittoja, kuten sinustakykardiaa, lisälyöntejä, QT-ajan pidentymistä ja eteiskammiokatkoksia, on kuvattu noin joka kymmenennellä perinteisillä neurolepteillä tai toisen polven psykyosilääkkeillä käyttävällä iäkkäällä potilaalla (Mehta ym. 2011). Sydänfilmi kannattaa ottaa ikäihmisiltä ennen psykyosilääkkeen aloitusta ja ajoittain lääkehoidon aikana (Narang ym. 2010). Erityisesti uudempien psykyosilääkkeiden käyttöön voi liittyä verensokerin ja rasva-arvojen nousua, insuliiniresistenssiä, tyypin 2 diabeteksen puhkeamista ja painon nousua.

Psykyosilääkkeet voivat aiheuttaa ikääntyneillä hyponatremiaa, ja sen oireet voidaan sekoittaa psykiatrisiin oireisiin (Alanen ym. 2011). Hyponatremia ilmenee tavallisimmin 2 ensimmäisen viikon aikana lääkkeen aloituksesta. Psykyosilääkkeen annoksen ja hyponatremian riskin välillä ei ole todettu selvää yhteyttä, mutta monilääkitys voi lisätä hyponatremian vaaraa.

SSRI-lääkkeet lisäävät suolistoverenvuodon vaaraa

Vanhoja trisyklisiä masennuslääkkeitä määrätään iäkkäille harvoin. Selektiivisten serotoniinin takaisinoton estäjien eli SSRI-lääkkeiden (essitalopraami, fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini ja sitalopraami) yleisimpiä haittoja ovat pahoinvointi, suolisto-oireet ja seksuaalitoimintojen häiriöt.

SSRI-lääkkeet voivat erityisesti iäkkäillä aiheuttaa ruuansulatuskanavan yläosan verenvuotoja. Verenvuodon vaaraa lisäävät samaan aikaan käytössä olevat veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet tai valmisteet. Näitä ovat tulehduskipulääkkeet, asetyylisalisyylihappo, hepariini, E-vitamiini, kalaöljyvalmisteet ja kortikosteroidit. Pieni annos asetyylisalisyylihappoa yhdessä SSRI-lääkkeen kanssa suurentaa verenvuodon vaaran 5–7-kertaiseksi ja yhtäaikaista tulehduskipulääkitystä 12–16-kertaiseksi (Dalton ym. 2006). Varfariinin ja SSRI-lääkityksen yhteiskäyttö lisää vuotoriskiä noin 2–3-kertaiseksi (Hauta-Aho ym. 2009). Myös aivoverenvuodon vaara saattaa hiukan suurentua SSRI-lääkehoidon aikana (Hackam ja Mrkobrada 2012).

Veren natriumarvoa pitää seurata SSRI-lääkityksen aikana

Hyponatremiaa esiintyy jopa 12–33 %:lla SSRI-lääkettä käyttävistä vanhuksista (Alanen ym. 2012). Hyponatremialle altistavat aiempi hyponatremiaa, matala natriumarvo ennen SSRI-lääkityksen aloittamista ja samanaikaisesti käytössä oleva muu hyponatremiaa aiheuttava lääke (esim. diureetit, diabeteslääkkeet, tulehduskipulääkkeet ja epilepsialääkkeet).

SSRI-lääkkeiden aiheuttama hyponatremia ilmautuu yleensä 3 ensimmäisen hoitoviikon aikana. Veren natriumarvo on hyvä tarkistaa vanhuspotilaalta ennen lääkehoidon aloittamista ja 1–3 viikon kuluttua aloituksesta. Natriumarvoa kannattaa myös tarkistaa aika ajoin lääkehoidon aikana.

QT-ajan pidentyminen sitalopraamin ja essitalopraamin käyttäjillä

Sitalopraamin ja essitalopraamin käytön yhteydessä voi esiintyä annoksesta riippuvaa QT-ajan pitenemistä. Riski on suurempi yli 65-vuotiailla, joille sitalopraamin sitalopraamin enimmäisannos on 20 mg/vrk ja essitalopraamin 10 mg/vrk (Viikki ja Leinonen 2012).

QT-ajan piteneminen voi johtaa kääntyvien kärkien takykardiaan. Sydämen vajaatoiminta, vastasairastettu sydäninfarkti, bradyarytmia, hypokalemia ja hypomagnesemia altistavat QT-ajan pitenemiselle.

SSRI-lääkkeet voivat aiheuttaa rauhattomuutta

SSRI-lääkkeet saattavat erityisesti vanhemmilla potilailla aiheuttaa liiallista aktivoitumista tai rauhattomuutta. Myös kaatumistaipumus (Sterke ym. 2012) ja osteoporoosin vaara voivat kasvaa.

Serotoniinioireyhtymä on SSRI-lääkkeiden vakavin haittavaikutus ja se lienee iäkkäillä nuorempia yleisempää. Tramadolin tai esimerkiksi makikuisman käyttö samanaikaisesti SSRI-lääkityksen kanssa lisää serotoniinioireyhtymän vaaraa.

Kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet

Kaksoisvaikutteisia masennuslääkkeitä ovat venlafaksiini, duloksetiini ja mirtatsapiini. Etenkin venlafaksiini voi aiheuttaa kardiovaskulaarisia haittoja, muun muassa verenpaineen ja sydämen syketiheyden nousua sekä ortostatismia (Viikki ja Leinonen 2010). Verenpaineen seuranta onkin suositeltavaa, kun venlafaksiinin vuorokausiannos on yli 150 mg/vrk. Duloksetiiniin liittyvää verenpaineen nousua esiintyy yleensä hoidon alussa, mutta se tasoittuu lääkehoidon jatkuessa.

SSRI-lääkkeiden tavoin myös venlafaksiini ja duloksetiini voivat aiheuttaa hyponatremiaa. Venlafaksiinihoidon aikana hyponatremia ilmautuu nopeasti, jo 3–5 päivän kuluessa lääkkeen käytön aloituksesta (Roxanas ym. 2007). Natriumarvo tulisi tarkistaa ennen tämän lääkehoidon aloitusta ja 1–2 viikon kuluttua aloituksesta.

Mirtatsapiini aiheuttaa sedaatiota, lisää ruokahalua ja aiheuttaa lihomista. Se voi aiheuttaa myös jalkojen turvotusta, puutumista tai pistelyä, yleensä iäkkäillä.

Bupropioni ja agomelatiini

Bupropioniin liittyviä lääkehaittoja ovat univaikeudet, päänsärky, suun kuivuminen ja pahoinvointi (Leinonen ja Koponen 2011). Bupropioni laskee kouristuskynnystä, joten sitä ei suositella potilaille, joilla on ollut kouristuskohtauksia. Bupropionilla voi olla yhteisvaikutuksia levodopan ja dopamiinagonistien kanssa: esimerkiksi pahoinvointia voi esiintyä enemmän.

Toinen uusi masennuslääke, agomelatiini, on maksan vajaatoiminnassa vasta-aiheinen. Transaminaaseja on aina seurattava agomelatiinihoidon aikana. Iäkkäillä agomelatiinin käyttäjillä esiintyy päänsärkyä, pahoinvointia, huimausta, hikoilua, uneliaisuutta ja rauhattomuutta. Haittavaikutusten laatu tai määrä ei näytä eroavan nuoremmilla ja iäkkäillä.

Litiumia varovaisin annoksin iäkkäille

Keskeisiä mielialan tasaajia ovat litium, valproaatti ja lamotrigiini. Niiden käytöstä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa iäkkäillä on vain hyvin niukasti tietoa. Alle 75-vuotiailla voitaneen yleensä soveltaa keski-ikäisten hoitokäytäntöjä, mutta tätä vanhemmille on vaikea antaa suosituksia tutkimustiedon puuttumisen vuoksi (kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -suositus 2008). Näiden lääkkeiden haittavaikutukset ovat iäkkäillä tavallisia.

Ikään liittyvät muutokset munuaisten toiminnassa, kuten glomerulusultraatiassa, vaikuttavat litiumin farmakokinetiikkaan ja pidentävät sen eliminaation puoliintumisaikaa. Litiumin erittyminen voi iäkkäillä vähentyä jopa puoleen nuoren aikuisen tasosta. Ikääntyminen edellyttääkin usein litiumin annoksen alentamista, ja ylläpito- ja seuranta hoitoon suositellaan ikääntyneillä 3 kuukauden välein.

Litiumin munuaishaitat lienevät tavallisin syy pitkäaikaisen litiumhoidon lopettamiseen iäkkäillä. Polyuria, polydipsia ja diabetes insipidus ovat merkkejä munuaisten kuormittumisesta. Litiumhoito aiheuttaa munuaisten vajaatoimintaa ehkä kolmasosalla iäkkäistä. Ikäihmiset voivat olla myös herkkiä litiumin neurotoksisille vaikutuksille erityisesti, jos sitä käytetään yhdessä perinteisten neuroleptien (esim. haloperidoli) kanssa. Kaikkein herkimmillä voi keskushermoston haittaoireita (vapinaa, lihasheikkoutta ja ataksiaa) ilmetä myös niin sanotuilla terapeuttisilla

pitoisuuksilla. Myös kognitiivista heikentymistä ja jopa sekavuutta voi esiintyä (Shulman ym. 2005a). Iäkkäille suositellaan yleisesti litiumin matalahkoja (0,4–0,7 mmol/l) seerumipitoisuuksia.

Litiumin aiheuttama hypotyreoosi lienee yleisempi vanhoilla kuin nuorilla, ja tyroksiini-korvaushoitoa voidaan tarvita jopa kolmasosalla iäkkäistä potilaista (Shulman ym. 2005b). Myös hyperparatyreooidismi ja kohonnut seerumin kalsiumarvo voivat liittyä litiumhoitoon ja aiheuttaa munuaiskiviä tai osteoporoosia. Seerumin kalsiumin määrittäystä onkin suositeltu pitkäaikaisessa litiumhoidossa.

Iäkkäillä usein käytössä olevat diureetit (sekä tiatsidit että furosemiidi), ACE:n estäjät ja tulehduskipulääkkeet saattavat lisätä litiumin pitoisuutta elimistössä ja sen toksisia vaikutuksia (Juurlink ym. 2004). Litiumin annos iäkkäällä onkin usein vähintään neljäsosan tai jopa puolet pienempi kuin nuorella aikuisella. Litium saattaa sydänsairauksien yhteydessä provosoida rytmihäiriöitä myös terapeuttisilla pitoisuuksilla erityisesti niillä potilailla, joilla on digoksiini-, kalsiumsalpaaja- tai propranololihoito.

Valproaatin poistuminen elimistöstä hidastuu ikääntymisen myötä

Valproaatin puoliintumisaika on iäkkäillä pidempi kuin nuoremmilla. Monet valproaatin haittavaikutuksista ovat yhteydessä korkeisiin lääkeainepitoisuuksiin (Felix ym. 2003). Tavallisimpia haittoja ovat liiallinen sedaatio ja mahasuolikanavan oireet erityisesti hoidon alkuvaiheessa. Ylläpito-hoidossa ruokahaluttomuus, pahoinvointi, ripuli, väsymys, vapina tai lihasheikkous on yleensä merkki liian korkeista lääkepitoisuuksista.

Valproaatti voi aiheuttaa lievää trombosyto- ja leukopeniaa, joskus jopa agranylosytoosia ja transaminaasien nousua. Jos transaminaasiarvot ylittävät normaalin viitearvon ylärajan yli kolminkertaisesti, tulisi valproaattihoito lopettaa. Harvinaisia mutta vaarallisia reaktioita, kuten maksavaurioita ja haimatulehdusta, on kuvattu iäkkäilläkin. Maksasairaudet ovat valproaatin käytön vasta-aiheita. Verenkuvaan ja maksaan kohdistuvat haitat ovat idiosynkraattisia eivätkä siten liity korkeisiin lääkeainepitoisuuksiin. Ne eivät myöskään ole iäkkäillä sen yleisempiä kuin nuorilla aikuisilla.

Valproaattihoitoa aloitettaessa tulisi tarkistaa ainakin täydellinen verenkuva sekä maksan ja haiman toimintaa kuvaavien entsyymien arvot. Niiden säännöllistä seuraamista suositellaan ensimmäisten 6 hoitokuukauden aikana ja sen jälkeen puolen vuoden välein.

Valproaattihoiton aikana saattaa esiintyä ruokahalun lisääntymistä ja painon nousua. Valproaatin aiheuttamaa hyperammonemiaa ja siihen liittyvää sekavuutta on kuvattu iäkkäillä (Breyenburg ym. 2007). Valproaatti ei indusoi lääkeainemetaboliala, mutta se suurentaa esimerkiksi lamotrigiinin pitoisuutta elimistössä.

Lamotrigiinia saavien iho-oireita on seurattava

Lamotrigiinia suositellaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön ylläpito-hoidoksi erityisesti silloin, kun oirekuva on depressiivisempi kuin mania (kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -suositus 2008). Ikääntyminen voi jonkin verran vaikuttaa lamotrigiinin farmakokinetiikkaan (Perucca 2005), mutta pelkästään iän perusteella ei lamotrigiinin annostelua ole tarpeen muuttaa.

Kohtalaisessa tai vaikeassa maksan vajaatoiminnassa sekä nosto- että ylläpito-vaiheen lamotrigiiniannoksia on pienennettävä. Munuaisten vajaatoiminnassa lamotrigiinin (erityisesti sen päämetaboliitin) puhdistuma alenee ja puoliintumisaika pitenee, mikä edellyttää pienempää lääkeannosta.

Lamotrigiinin keskeisimpiä haittaoireita kaikissa ikäryhmissä ovat huimaus, päänsärky, väsymys, kaksoiskuvat ja ataksia, jotka ovat usein pitoisuusriippuvaisia. Pelätyn lamotrigiinin haittavaikutus on kuitenkin ihottuma ja siihen harvinaisena liittyvä Stevens-Johnsonin oireyhtymä. Ihottuma ilmenee tavallisesti 2 ensimmäisen hoitokuukauden aikana, ja se liittyy nopeaan lamotrigiiniannoksen nostoon tai korkeaan lääkeainepitoisuuteen.

Lamotrigiinin puoliintumisaika pitenee ja sen pitoisuus kasvaa, jos sitä käytetään samanaikaisesti valproaatin kanssa. Tämä yhdistelmä edellyttää aina tavallista hitaampaa lamotrigiiniannoksen nostoa ja pienempää ylläpitoannosta. Myös sertraliinin on kuvattu nostavan lamotrigiinin pitoisuutta. Lamotrigiini saattaa lisätä samanaikaisesti käytettävän risperidonin pitoisuutta (Bientreau ja Krohnmueller 2005) ja siten esimerkiksi sedatiivista vaikutusta.

Rauhoittavia lääkkeitä ja unilääkkeitä vain lyhytaikaiseen käyttöön

Bentsodiatsepiineja ja niiden tavoin vaikuttavia unilääkkeitä määrätään iäkkäille edelleen usein. Näiden lääkkeiden käytön tulisi aina olla lyhytaikaista, enimmillään 3–4 viikkoa kestävä.

Bentsodiatsepiinien tavallisimpia haittoja iäkkäillä ovat muistivaikeudet, uneliaisuus, päiväaikainen väsymys, lihasheikkous ja koordinaatio-ongelmat. Erityisesti opioidien kanssa käytettynä ne voivat laskea verenpainetta ja sykettä. Suurina annoksina bentsodiatsepiinit aiheuttavat hengityslamaa.

Parasomnioiden, kuten unissakävelyn, tiedetään lisääntyvän osalla bentsodiatsepiineja käyttävistä potilaista. Kohonnut liikenneonnettomuuksien ja kaatumisen (lonkkamurtumien) riski sekä ennenaikaisen kuoleman vaara on myös yhdistetty iäkkäillä näiden lääkkeiden käyttöön (Madhusoodanan ja Bogunovic 2004). Kognitiivista heikentymää on todettu erityisesti visuospatiaalisten kykyjen, ajattelun nopeuden ja kielellisen oppimisen osalta (Stewart 2005). Muistisairaat reagoivat toisinaan bentsodiatsepiinien käyttöön paradoksaalisella tavalla muuttamalla ärtyneiksi ja agitoituneiksi rauhoittumisen sijasta.

Pitkä- ja lyhytvaikutteiset bentsodiatsepiinit eivät sovi ikäihmisille

Pitkän puoliintumisaajan bentsodiatsepiinit (diatsepaami, nitratsepaami, klordiatsepoksiidi, alpratsolaami) tai niiden metaboliitit kertyvät herkästi iäkkään elimistöön aiheuttaen liiallista sedaatiota ja psykomotorista hidastumista. Pitkä- ja lyhytvaikutteiset bentsodiatsepiinit eivät siis sovi yli 75-vuotiaille (Talaslahti ym. 2012). Hyvin lyhyen puoliintumisaajan bentsodiatsepiinit (triatsepaami, midatsolaami) saattavat puolestaan iäkkäillä lisätä muistiongelmia tai yöaikaisen sekavuuden riskiä.

Keskipitkän puoliintumisajan bentsodiatsepiineillä (loratsepaami, oksatsepaami ja tematsepaami) sen sijaan ei ole aktiivisia metaboliitteja, ikä ei vaikuta merkittävästi niiden eliminaatioon munuaisten kautta ja siten niitä voidaan käyttää rajoituksin myös iäkkäiden hoidossa. Maksan vajaatoiminta ja monet samanaikaisesti käytetyt lääkeaineet voivat muuttaa bentsodiatsepiinien pitoisuutta elimistössä lisäten haittariskiä. Alkoholi voimistaa bentsodiatsepiinien sedatiivista vaikutusta.

Bentsodiatsepiiniriippuvuus kehittyy nopeasti

Bentsodiatsepiiniriippuvuus voi kehittyä normaaleilla lääkeannoksilla jopa 2 käyttöviikon aikana. Bentsodiatsepiinihoidon, erityisesti lyhytvaikutteisten lääkkeiden, äkillinen lopettaminen saattaa aiheuttaa niin sanotun rebound-oireyhtymän, jolloin ahdistusoireet palaavat voimakkaina.

Suuriannoksen bentsodiatsepiinihoidon nopea lopettaminen voi puolestaan laukaista vanhuspotilaalle vaarallisen vieroitusoireiston, johon liittyy hermostuneisuutta, hikoilua, takykardiaa, verenpaineen vaihtelua ja päänsärkyä, jopa epileptisiä kohtauksia, katatonisia oireita tai vaikeaa sekavuutta. Myrkytystilanteissa vastalääke laneksaatti kumooa tehokkaasti bentsodiatsepiinin vaikutuksen mutta ei vaikuta respiratoriseen lamaan.

Bentsodiatsepiinien tavoin vaikuttavat unilääkkeet

Bentsodiatsepiinien tavoin vaikuttavat unilääkkeet (tsaleploni, tsolpideemi, tsopikloni) toimivat samoilla aivoalueilla kuin bentsodiatsepiinit, joten haittavaikutukset ovat hyvin samankaltaisia: liiallinen sedaatio ja tokkuraisuus. Lääkällä nämä oireet saattavat kestää pitkälle seuraavaan päivään. Muita haittavaikutuksia ovat päänsärky, vatsavaivat ja huimaus. Muistihäiriöt, hallusinaatiot ja parasomniat ovat myös mahdollisia, mutta vakavat haittaoireet, kuten rytmihäiriöt, ovat harvinaisia.

Riippuvuus ja toleranssi kehittyvät hitaammin kuin bentsodiatsepiineille. Rebound-oireyhtymässä unettomuus palaa vaikeaoireisena lääkkeen lopettamisen jälkeen muutaman päivän ajaksi. Yli 60-vuotiailla pitkäaikaisen unilääkityksen haitat ovat hyötyjä suuremmat (unettomuuden Käypä hoito -suositus 2008).

Hanna-Mari Alanen LT Ylilääkäri, vastuualuejohtaja, TAYS, toimialue 5 (psykiatria)	Kaija Järventausta LT Apulaisylilääkäri, TAYS, toimialue 5 (psykiatria)	Tiina Talaslahti LL Vs. apulaisylilääkäri, HUS/HYKS, vanhuspsykiatria	Esa Leinonen LT, professori Ylilääkäri, TaY, TAYS, toimialue 5 (psykiatria)
--	---	---	---

Artikkeli on julkaistu Sic!-verkkolehdessä 19.6.2013.

[Takaisin](#)

KIRJALLISUUTTA

- Alanen HM, ym. Psykyklääkkeiden aiheuttama hyponatremia on tavallista ikääntyneillä. Duodecim 2011; 127: 406–13.
- Alanen HM, Leinonen E. Psykoosilääkkeiden käyttöä muistisairauspotilaiden hoidossa tulee harkita kriittisesti. Suom Lääkäril 2012; 67: 428–30.
- Bienentreu SD, Krohnmueller KT. Increase of risperidone plasma levels with lamotrigine. Am J Psychiatry 2005; 162: 811–2.
- Breyenburg S, ym. Is valproate encephalopathy under-recognised in older people. A case series. Age Ageing 2007; 36: 344–6.
- Dalton SO, ym. SSRIs and upper gastrointestinal bleeding: what is known and how should it influence prescribing? CNS Drugs 2006; 20: 143–51.
- Felix S, ym. Dose-related pharmacokinetics and pharmacodynamics of valproate in the elderly. J Clin Psychopharmacol 2003; 23: 471–8.
- Hackam DG, Mrkobrada M. Selective serotonin reuptake inhibitors and brain hemorrhage: a meta-analysis. Neurology 2012; 79: 1862–5.
- Hauta-Aho M, ym. The effect of drug interactions on bleeding risk associated with warfarin therapy in hospitalized patients. Ann Med 2009; 41: 619–28.
- Juurink DN, ym. Drug-induced lithium toxicity in the elderly: a population-based study. J Am Geriatr Soc 2004; 52: 794–8.
- Leinonen E, Koponen H. Bupropioni – vanha masennuslääke, uusi vaihtoehto. Suom Lääkäril 2011; 19: 1590–2.
- Madhusoodanan S, Bogunovic OJ. Safety of benzodiazepines in the geriatric population. Expert Opin Drug Saf 2004; 3: 485–93.
- Mehta S, ym. Risk of serious cardiac events in older adults using antipsychotic agents. Am J Geriatr Pharmacother 2011; 9: 120–32.
- Narang P, ym. Antipsychotic drugs: sudden cardiac death among elderly patients. Psychiatry 2010; 7: 25–9.
- Perucca E. Pharmacokinetic variability of new antiepileptic drugs at different ages. Ther Drug Monit 2005; 27: 714–7.
- Roxanas M, ym. Venlafaxine hyponatraemia: incidence, mechanism and management. Aust NZ J Psychiatry 2007; 41: 411–8.
- Shulman KI, ym. Incidence of delirium in older adults newly prescribed lithium or valproate: a population-based cohort study. J Clin Psychiatry 2005a; 66: 424–7.
- Shulman KI, ym. New thyroxine treatment in older adults beginning lithium therapy: implications for clinical practice. Am J Geriatr Psychiatry. 2005b; 13: 299–304.
- Sterke CS, ym. Dose-response relationship between selective serotonin re-uptake inhibitors and injurious falls: a study in nursing home residents with dementia. Br J Clin Pharmacol. 2012; 73: 812–20.
- Stewart SA. The effects of benzodiazepines on cognition. J Clin Psychiatry 2005; 66S: 9–13.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus 21.10.2008. www.kaypahoito.fi.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Unettomuus. Käypä hoito -suositus 23.8.2008. www.kaypahoito.fi.
- Talaslahti T, ym. Miten hoidan vanhusten unettomuutta? Suom Lääkäril 2012; 67: 151–5.
- Vestergaard P. Antidepressant medications and osteoporosis. Bone 2012; 51: 606–13.
- Viikki M, Leinonen E. Masennuslääkkeillä on myös vähemmän tunnettuja haittoja. Suom Lääkäril 2010; 23: 2114–6.
- Viikki M, Leinonen E. Sitalopraamin ja essitalopraamin käyttöön liittyvä QT-ajan piteneminen. Suom Lääkäril 2012; 46: 3407–10.
